

# Gemensam Närområdesplan

## För Hälso- och sjukvård och angränsande socialtjänst



### Planen gäller för Närområde Borås med följande ingående parter

Borås Stad (kommunen)
Allékliniken Sleipner
Borås vårdcentral
Brämhults vårdcentral
Cityläkarna
Forsen vårdcentral

Närhälsan Boda vårdcentral
Närhälsan Dalsjöfors vårdcentral
Närhälsan Fristad vårdcentral
Närhälsan Heimdal vårdcentral
Närhälsan Sandared vårdcentral
Närhälsan Sjöbo vårdcentral

Herkules vårdcentral
Vega vårdcentral Fristad
Viskaforskliniken
Älvsborgs rehabcenter
Herkules rehab
Vega rehab
Amicus rehab

Närhälsan Södra Torget vårdcentral
Närhälsan Trandared vårdcentral
Närhälsan rehab R7 (flera enheter)

## Innehåll

Inledning och syfte .....	2
Målgrupp .....	2
Organisation .....	2
God och nära vård .....	3
Läkaransvar i kommunal primärvård .....	3
*Årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård .....	3
* Mobil läkare inom ordinärt boende .....	4
* Kommunala boendeenheter, särskilt boende.....	4
*Korttidsboende/Korttidsenhet .....	5
Ansvarsfördelning mellan läkare på korttidsboende och ordinarie fast läkarkontakt .....	5
*Bostad med särskild service för vuxna (LSS) .....	5
*Läkaransvar vid dagverksamhet och daglig verksamhet.....	6
Fasta inplanerade tider för läkaransvar inom socialpsykiatri.....	6
*Akuta bedömningar och oplanerade hembesök .....	6
*Palliativ vård .....	7
*Fastställande av dödsfall och vårdintygsbedömning.....	7
*Läkare i beredskap .....	7
Medicinskt rådgivningsansvarig läkare.....	7
Vaccinationer .....	7
Beslutstöd .....	8
Samverkan vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård .....	8
Samordnad individuell plan – SIP.....	8
Munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård .....	8
*POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande .....	9
Kris- och beredskapsfrågor inom närområdet .....	9
*Barnhälsovård.....	9
*Asylsökande och personer utan tillstånd .....	9
Hälsofrämjande och förebyggande arbete.....	10

Egenvård.....	10
Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter .....	10
Integrerade mottagningar .....	10
*Gemensam uppföljning .....	11
*Gemensam kompetensutveckling.....	11
*Utvecklingsområden.....	11
*Ansvariga för gemensam närområdesplan .....	11
Referenser.....	12
*Bilaga 1 Läkarsvar i kommunal primärvård.....	12
*Bilaga 2 Barnhälsovård .....	12

## Inledning och syfte

Gemensam närområdesplan för lokal partsamverkan som gäller för primärvård, angränsande socialtjänst samt vårdgrannar och är ett verktyg för en god och nära vård utifrån ett personcentrerat förhållningssätt och vårdförlopp. Planen tydliggör omfattning och former för samverkan inom flera områden.

Den gemensamma närområdesplanen gäller från\* 25-04-01 och tillsvidare.

Gemensam närområdesplan ska följas upp och utvärderas en gång per år mellan samverkande parter på lokal nivå, kommunvis. Planen revideras vid behov

Koncernkontoret följer upp gemensam närområdesplan utifrån krav och kvalitetsboken inom vårdval vårdcentral.

## Målgrupp

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen och hälso- och sjukvårdsavtal ansvarar Västra Götalandsregionen för att avsätta läkarresurser till de patientgrupper som ingår i kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar enligt 14 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen, HSL, (2017:30).

- Personer i särskilda boendeformer samt bostäder med särskild service 5 kap. 5 § andra stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453), SoL.
- Personer som bor i bostad med särskild service enligt 9 § 8 och 9 § 9 LSS.
- Personer under vistelsetiden vid biståndsbedömd dagverksamhet (3 kap. 6 § SoL) samt daglig verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.
- I Västra Götaland har kommunerna ansvaret för hälso- och sjukvård i hemmet sedan regionbildningen 1999, avtal enligt möjligheten i 12 kap. 2 § HSL (2017:30).

## Organisation

Det ska finnas en särskilt utsedd fast läkarkontakt/läkare i kommunal primärvård, som utgår från vårdcentral, som har patientansvaret inklusive medicinskt rådgivningsansvar på

enhetsnivå, inom respektive enhet inom; Särskilt boende, kommunal primärvård inom ordinärt boende samt lagen om stöd och service (LSS) och socialpsykiatrien. När en person flyttar in på ett särskilt boende så ska den personen, med respekt för det fria valet, erbjudas att lista sig på den vårdcentral som har läkaransvar på boendet. Enl. *bilaga 1 läkaransvar inom primärvård*.

## God och nära vård

En god och nära vård bygger på kontinuitet vilket är en förutsättning för relation och tillit där patienten är medskapare utifrån ett personcentrerat arbetssätt. En del i detta arbetssätt är samverkan mellan huvudmännen men också inom och mellan professionerna samt fasta kontakter. Fast vårdkontakt finns i region och/eller kommun, fast omsorgskontakt i hemtjänsten inom kommunal verksamhet samt regionens fasta läkarkontakt. Dessa kontakter utses utifrån patientens behov.

## Läkaransvar i kommunal primärvård

Vårdcentralen ansvarar för läkarinsatser och samverkan med den kommunala primärvården enligt gällande hälso- och sjukvårdsavtal, utifrån ett personcentrerat arbetssätt.

Ansvaret gäller för alla patienter med kommunal primärvård. Vårdcentralen ska utse fast läkarkontakt och ska erbjuda hembesök av fast läkarkontakt minst en gång årligen.

*Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget*

## \*Årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård

Patienten, eventuellt närstående och de fasta kontakterna, från både region och kommun, har dialog om hälsotillståndet, en fördjupad läkemedelsgenomgång och fortsatt vård- och omsorgsplanering.

*Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget*

### Vård- och omsorgsplanering:

- genomförs minst en gång/år
- vid försämrat hälsotillstånd
- för nya patienter inom kommunal primärvård

### Planering:

- sjuksköterskorna samordnar planeringen i god tid, informerar patienten och bjuder in närstående/anhöriga enligt överenskommelse med patienten
- läkaren och sjuksköterskan tar fram en årsplanering med inplanerade medicinska vårdplaneringar:
  - jämn fördelning över arbetsdagarna
  - jämn fördelning över året
  - planeras inte in under ordinarie semestertider

### Förberedelser ca fyra veckor innan hembesöket:

Varje vårdcentral har i samverkan med kommunal primärvård tagit fram ”Överenskommelse vårdcentral och kommunal primärvård Borås” som beskriver detaljer som kontaktvägar och hantering av bl. akuta och planerade patientbesök, läkemedel. Överenskommelserna uppdateras årligen.

- förankras med läkaren via ett ”Planeringsunderlag fast planerad läkartid”
- sjuksköterskan informerar om eventuell förändring i patientens hälsotillstånd
- läkaren ordinerar provtagning
- sjuksköterskan utför ordinerad provtagning
- sjuksköterskan gör symtomskattning, LÄR UT
- sjuksköterskan, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast och omvårdnadspersonal genomför överenskomna riskbedömningar

#### **Under hembesöket:**

- analys av provsvar, symtomskattningar och hälsotillstånd
- läkaren gör en läkemedelsgenomgång, hälsoundersökning och fördjupad läkemedelskontroll
- Vård- och omsorgsplanering genomförs tillsammans med patient och eventuellt närstående och eventuellt fast omsorgskontakt samt berörda
- läkaren upprättar eller uppdaterar vård- och omsorgsplaneringen
- Ställningstagande till behandlingsbegränsningar

#### **\* Mobil läkare inom ordinärt boende**

Ansvarsfördelning preciseras i *bilaga 1 läkaransvar inom kommunal primärvård* och ska innehålla ansvarig vårdcentral, dag och tid i veckan/varannan vecka samt mötesform. Beskriv läkaransvaret för patienter med kommunal primärvård inom ordinärt boende  
*Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget*

Varje vårdcentral har i samverkan med kommunal primärvård tagit fram ”Överenskommelse vårdcentral och kommunal primärvård Borås” som beskriver detaljer som kontaktvägar och hantering av bl. akuta och planerade patientbesök, läkemedel. Överenskommelserna uppdateras årligen.

- planerade patientbesök inkl. årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård
- akuta patientbesök
- avstämningstid med sjuksköterska
- proaktivt arbetssätt utifrån medicinsk vårdplan ex. ordinationer av behovsmediciner
- vid behov fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut för ärenden som inte kräver besök hos patienten.

#### **\* Kommunala boendeenheter, särskilt boende**

Ansvarsfördelning preciseras i *bilaga 1 läkaransvar inom kommunal primärvård* och ska innehålla ansvarig vårdcentral, dag och tid i veckan/varannan vecka samt mötesform. Beskriv läkaransvaret för patienter med kommunal primärvård inom kommunala boendeenheter  
*Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget*

Varje vårdcentral har i samverkan med kommunal primärvård tagit fram ”Överenskommelse vårdcentral och kommunal primärvård Borås” som beskriver detaljer som kontaktvägar och hantering av bl. akuta och planerade patientbesök, läkemedel. Överenskommelserna uppdateras årligen.

- planerade patientbesök inkl. årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård
- akuta patientbesök

- avstämningstid med sjuksköterska
- proaktivt arbetssätt utifrån medicinsk vårdplan ex. ordinationer av behovsmediciner
- vid behov fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut för ärenden som inte kräver besök hos patienten.

### **\*Korttidsboende/Korttidsenhet**

På korttidsboende/korttidsenhet har den/de vårdcentraler behandlingsansvar för alla patienter under deras vistelsetid på boendet, oavsett på vilken vårdcentral patienten har sitt vårdval.

Ansvarsfördelning preciseras i *bilaga 1 läkaransvar inom kommunal primärvård* och ska innehålla ansvarig vårdcentral, dag och tid i veckan/varannan vecka samt mötesform.

Beskriv läkaransvaret för patienter med kommunal primärvård som vistas på korttidsboende/korttidsenhet

*Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget*

- planerade patientbesök
- akuta patientbesök
- avstämningstid med sjuksköterska
- proaktivt arbete med fokus på vårdnivå, palliativa behov och vårdbegränsningar
- vid behov fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut för ärenden som inte kräver besök hos patienten.

### **Ansvarsfördelning mellan läkare på korttidsboende och ordinarie fast läkarkontakt**

Exempel på åtgärder för läkaransvaret på korttidsboendet:

- vid förändring av hälsotillstånd, oro och ångest
- recept på läkemedel som förskrivits på sjukhuset och förnyelse av recept som inte kan vänta.

Exempel på åtgärder som ordinarie fast läkarkontakt ansvarar för:

- förnya dosdispenserade läkemedel (apodos)
- årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård
- remisser från sjukhuset med uppföljningar och provtagning
- utredningar.

*Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget*

Ansvarig vårdcentral för korttid ska säkerställa att informationsöverföring sker till den vårdcentral där patientens fasta läkarkontakt finns.

### **\*Bostad med särskild service för vuxna (LSS)**

Ansvarsfördelning preciseras i *bilaga 1 läkaransvar inom kommunal primärvård* och ska innehålla ansvarig vårdcentral, kontinuerlig avstämning samt mötesform.

Beskriv läkaransvaret för patienter med kommunal primärvård inom bostäder med särskild service för vuxna

*Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget*

Varje vårdcentral har i samverkan med kommunal primärvård tagit fram ”Överenskommelse vårdcentral och kommunal primärvård Borås” som beskriver detaljer som kontaktvägar och hantering av bl. akuta och planerade patientbesök, läkemedel. Överenskommelserna uppdateras årligen.

- planerade patientbesök inkl. årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård
- akuta patientbesök
- avstämningstid med sjuksköterska
- proaktivt arbetssätt utifrån medicinsk vårdplan ex. ordinationer av behovsmediciner
- vid behov fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut för ärenden som inte kräver besök hos patienten.

### **\*Läkaransvar vid dagverksamhet och daglig verksamhet**

Hänvisas till patientens ordinarie fasta läkarkontakt vid vårdcentral.

### **Fasta inplanerade tider för läkaransvar inom socialpsykiatri**

Personer inom socialpsykiatri som har beslut om kommunal primärvård och insats enligt Lagen om stöd och service eller Socialtjänstlagen i form av boende eller andra stödinsatser i ordinärt boende.

Ansvarsfördelning preciseras i *bilaga 1 läkaransvar inom kommunal primärvård* och ska innehålla ansvarig vårdcentral, dag och tid i veckan/varannan vecka samt mötesform.

Beskriv läkaransvaret för patienter med kommunal primärvård inom socialpsykiatri

Varje vårdcentral har i samverkan med kommunal primärvård tagit fram ”Överenskommelse vårdcentral och kommunal primärvård Borås” som beskriver detaljer som kontaktvägar och hantering av bl. akuta och planerade patientbesök, läkemedel. Överenskommelserna uppdateras årligen.

- planerade patientbesök inkl. årlig genomgång och planering för patienter med kommunal primärvård
- avstämningstid med sjuksköterska
- proaktivt arbete ex. ordinationer av vid behovsmediciner
- vid behov fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut för ärenden som inte kräver besök hos patienten.
- samverkan med specialistpsykiatri.

### **\*Akuta bedömningar och oplanerade hembesök**

I akuta fall, när omedelbar bedömning eller rådfrågning av läkaren behövs under dagtid, vardagar ska det finnas direktnummer till ansvarig vårdcentral, med skyndsam återkoppling från läkare, *se bilaga 1 läkaransvar inom kommunal primärvård*

Oplanerat hembesök eller besök av icke akut karaktär ska vårdcentralen erbjuda utifrån medicinsk bedömning.

*Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget*

Varje vårdcentral har i samverkan med kommunal primärvård tagit fram ”Överenskommelse vårdcentral och kommunal primärvård Borås” som beskriver detaljer som kontaktvägar och hantering av bl. akuta och planerade patientbesök, läkemedel. Överenskommelserna uppdateras årligen.

## **\*Palliativ vård**

Varje vårdcentral har i samverkan med kommunal primärvård tagit fram ”Överenskommelse vårdcentral och kommunal primärvård Borås” som beskriver detaljer som kontaktvägar och hantering av bl. akuta och planerade patientbesök, läkemedel. Överenskommelserna uppdateras årligen.

Samverkan sker utifrån:

- Läkarbedömning av försämrad patient
- Ställningstagande till palliativ vård och trygghetsläkemedel
- Brytpunktsamtal
- Medicinsk vårdplan vid palliativ vård
- Anhörigstöd
- Att fastställa dödsfall
- Efterlevandesamtal

## **\*Fastställande av dödsfall och vårdintygsbedömning**

*Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget  
Ansvarsfördelningen enligt närhetsprincipen oavsett listning*

## **\*Läkare i beredskap**

Måndag – torsdag kl.17.00 till 08.00.

Fredag kl 17.00 – måndag 08.00.

Dag före helgdag kl 17.00 till 08.00 närmast efterföljande vardag. Som helgdag räknas även midsommarafton, julafton och nyårsafton.

*Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget och på Vårdgivarwebben*

Uppdraget finns också beskrivet i länken:

[Beredskapsjour - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](#)

Kontakt se länk:

[Beredskapsjouren Älvsborg + Södra Bohuslän \(vgregion.se\)](#)

## **Medicinskt rådgivningsansvarig läkare**

Medicinskt rådgivningsansvar är skilt från patientansvaret och rör övergripande hälso- och sjukvårdsfrågor i kommunal primärvård.

*Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget*

Medicinsk rådgivande läkare finns på respektive vårdcentral som ansvarar för VÅBO och för hemsjukvård där patienten är listad.

## **Vaccinationer**

Beskriv ansvarsfördelning gällande beställning, ordination, administrering och registrering inklusive överföring till NVR (Nationella vaccinationsregistret) för vaccinationer som säsongsinfluensa och Covid-19 för patienter med kommunal primärvård

Ansvarsfördelning:

Vårdcentralen ansvarar för beställning av vaccin, ordination, och registrering inklusive överföring till NVR (Nationella vaccinationsregistret) för vaccinationer som säsongsinfluensa och Covid-19 för patienter med kommunal primärvård. När Mitt Vaccin införs (beräknas 1

mars 2026) ansvarar respektive vårdcentral att registrera.  
Kommunen ansvarar för administrering till patienter i kommunal vård.

Inför vaccinationsperioder går en representant från Närhälsan och en från privat utförare tillsammans med MAS igenom och uppdaterar gemensamma överenskommelser och vägledningar.

I [Borås Närvårdsområde](#) publiceras de gemensamma dokumenten och rutinerna.

*Överenskommelse för säsongsinfluensa Borås*

*Överenskommelse och vägledning för pneumokockvaccination Borås*

*Överenskommelse och vägledning för vaccination Covid-19 Borås*

## **Beslutstöd**

Vid oplanerade/akuta kontakter med läkare på vårdcentral eller läkare i beredskap ska en bedömning ha gjorts enligt gällande beslutsstöd för att förbättra patientsäkerheten och säkerställa att läkaren har förutsättningar att göra en bedömning och fatta beslut till åtgärd

Vi använder följande beslutsstöd och rapporteringsstöd:

- VISAM
- SBAR
- CFS

## **Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård**

Vi följer regional överenskommelse, riktlinje och rutin vid in- och utskrivningsprocessen

## **Samordnad individuell plan – SIP**

Samordnad individuell plan, SIP ska erbjudas oavsett ålder, diagnos, funktionsvariation eller behov och är den enskildes plan.

SIP ska erbjudas patienter vid:

- beslut om kommunal primärvård inkl. rehab
- utskrivning från sjukhus
- behov om gemensam planering uppstår

*Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget*

## **Munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård**

Uppsökande verksamhet består av två olika delar, munhälsobedömning och utbildning till kommunal omvårdnadspersonal. Västra Götalandsregionen har enligt tandvårdslagen (1985:125) ansvar för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för individer som har rätt till denna insats.

Samverkansavtalet beskriver varje parts respektive ansvar inom uppsökande tandvård.

Läkare ansvarar för att utfärda F- och N-intyg.

Kommunen ansvarar för utfärda N-intyg och ansvarar för munhälsobedömningar för kommunens målgrupper.

## **\*POSOM – Psykisk och socialt omhändertagande**

*Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget*

Tjänsteman i Beredskap (TIB) för kommunen sammankallar POSOM-gruppen. Regional primärvård lyder under VGR:s kris- och beredskapsplan och sammankallas vid behov av regional TIB.

Krisstöd vid allvarlig händelse - psykiskt och socialt stöd

Krisstödet organiseras utifrån en central ledningsgrupp med representation från Primärvård, Räddningstjänst, Polis, Svenska kyrkan, Skolhälsovården, Utbildningsförvaltningen, Krisberedskapssamordnare samt Individ och familjeomsorg som även har samordningsansvaret, Centrala ledningsgruppen har ett samverkansansvar.

Krisstödet har tre lokala stödgrupper som svarar för det operativa krisstödet tillsammans med krisstödssamordnaren, det är Individ och familjeomsorgen som har ansvaret för stödgrupperna. Stödgrupperna har en lokal förankring utifrån geografiskt område. I stödgrupperna ingår personer från Svenska kyrkan, Primärvården, Vård och äldreomsorg, Sociala omsorgsförvaltningen, Barn- och utbildningsförvaltningen och Individ och Familjeomsorgen.

Kontaktperson för vårdcentralerna: Eva Backe på Borås vårdcentral

## **Kris- och beredskapsfrågor inom närområdet**

*Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget*

Organisation och samverkan är under uppbyggnad i kommunal- och regional primärvård.

## **\*Barnhälsovård**

*Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget*

Vi arbetar i vårt lokala samverkansområde utifrån:

- Hälsöfrämjande och förebyggande arbete utförs primärt med bas i öppna förskolan.
- Barn med särskilt behov av stöd, social eller utvecklingsmässig problematik identifieras och uppmärksammas via psykolog inom BHV.
- Föräldraskapsstöd erbjuds genom föräldragrupper.
- Hygien och smittskyddsfrågor hanteras i enlighet med folkhälsomyndigheten och central barnhälsovård.
- Familjecentral erbjuds och följs upp genom gemensam styrgrupp.
- Hälsoundersökning på vårdcentralen av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet erbjuds och uppmärksammas med hjälp av kommunens individ- och familjeomsorg. Närområdesprincipen gäller om inte annat överenskommit.

Upprätta förteckning över ansvar mellan barnhälsovård och förskolor se *bilaga 2 ansvarsfördelning av förskolor i samverkansområdet*.

## **\*Asylsökande och personer utan tillstånd**

*Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget*

Hälsokontroller utförs för Närhälsans vårdcentraler av Närhälsan Boda vårdcentral. För privata vårdcentraler utförs hälsokontroller av Cityläkarna.

## **Hälsofrämjande och förebyggande arbete**

*Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget*  
/Representant i folkhälsoråd

I Närvårdssamverkan Södra Älvsborg arbetar vi med hälsofrämjande arbete i en uppdragsgrupp för hälsa. Flera projekt med fritids- och folkhälsoförvaltningen i Borås pågår. Till exempel FaR och ofrivillig ensamhet hos äldre, etc.

## **Egenvård**

Kopplat till Läns gemensam rutin för egenvård och Läns gemensam rutin för hälso- och sjukvårdsinsatser som är bedömda att kunna utföras som egenvård för barn och unga på kortidsvistelse LSS

Primärvården eller specialistvården utfärdar egenvårds-intyg vid behov.

Vid akut händelse ligger ansvaret på vårdcentral enligt närområdesprincipen, i övrigt hänvisas patienten till sin fasta läkarkontakt på listad vårdcentral.

## **Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter**

*Läs mer i Krav- och kvalitetsbok kapitel 2. Om uppdraget*

Vi använder befintliga strukturer inom Närvårdssamverkan Södra Älvsborg. Vi har också regelbundna möten mellan medicinsk ledning från Närhälsan, privat vårdcentral och MAS. Akuta och planerade förändringar i den egna verksamheten som påverkar vårdgrannar ska kommuniceras i god tid till ansvariga för närområdesplanen samt berörda verksamheter.

- Mobila team som utgår från specialiserad vård i vårt lokala samverkansområde
- Psykiatri
- Specialistmottagningar genom SÄS-ledningsgrupp
- Regionhälsan (ex; UM, MVC, BHV och bedömningsteam)
- Samverkan med slutenvården, vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- MAS-möten med kommunerna
- Lokal närvårdssamverkansgrupp
- Skolhälsovård
- Försäkringskassan
- Arbetsförmedlingen
- Polis
- Ambulans

## **Integrerade mottagningar**

- Mini-Maria
- Familjecentral

- UPH (Ungas psykiska hälsa)
- Utväg

### **\*Gemensam uppföljning**

Denna plan ska årligen följas upp inom lokala samverkansområdet.

Samtliga punkter ska följas upp årligen och brister ska prioriteras för arbete under kommande överenskommelse:

- Samverkan på lokal ledningsnivå
- Tillgänglighet av ansvarig läkare
- Fasta planerade läkartider
- Följsamhet till beslutsstöd
- Fördjupad läkemedelsgenomgång
- Vård och omsorgsplanering samt SIP
- Avvikelser i samverkan

### **\*Gemensam kompetensutveckling**

Detta tas upp i Närvårdssamverkan Södra Älvsborg som en stående fråga.

### **\*Utvecklingsområden**

(Förslagsvis minst 2 områden)

Egenvård

Förebyggande team

Lärande av avvikelser

### **\*Ansvariga för gemensam närområdesplan**

Datum: 2025-03-07

*Vårdcentral*

Tina Isaksson

Förvaltningschef

Vård- och äldreförvaltningen

Borås Stad

Per Svensson

Verksamhetschef

Herkules vårdcentral

VG region

*Rehabenhhet*

Uppdaterad: ja Datum: 2026-03-19

*Vårdcentral*

Namn Tina Isaksson

Titel: Förvaltningschef

Vård- och äldreförvaltningen

Per Svensson

Verksamhetschef

Herkules vårdcentral

*Rehabenhet*

Namn Per Svensson

Verksamhetschef

Herkules rehab

Borås

## Referenser

- Länkar till referenser finns i dokument: Referenser Gemensam Närområdesplan

### **\*Bilaga 1 Läkaransvar i kommunal primärvård**

Ansvarig vårdcentral per boende

Finns på SharePoint ytan Gemensam Närområdesplan, bilagor, fylls i och sparas även av respektive huvudman

### **\*Bilaga 2 Barnhälsovård**

Förteckning över ansvar mellan barnhälsovård och förskolor

Finns på SharePoint ytan Gemensam Närområdesplan, bilagor, fylls i och sparas även av respektive huvudman